

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

**Академика РАН, доктора медицинских наук, профессора, директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ МКШ имени А.С. Логинова ДЗМ) Хатькова Игоря Евгеньевича на диссертационную работу Лишишина Владимира Ярославовича на тему «Оптимизация лечения пациентов при лапароскопической и робот-ассистированной панкреатодуоденальной резекции», представленную в диссертационный совет 21.2.014.01 при ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия**

### **Актуальность темы исследования**

Актуальность диссертационного исследования не вызывает сомнений, анализируемый в представленной работе опыт лапароскопических и робот-ассистированных панкреатодуоденальных резекций (ПДР) и сравнение их результатов с открытыми ПДР в условиях одного коллектива хирургов демонстрирует развитие малоинвазивной хирургии поджелудочной железы не только в ведущих центральных лечебных учреждениях страны, но в высокопоточковых хирургических центрах регионов России. Технологии малоинвазивной ПДР, начавшиеся с 1994 года, продолжают совершенствоваться путем развития робот-ассистированных технологий, что в свою очередь диктует новые подходы к выполнению реконструктивного этапа операции, в частности формирования надежного панкреатодигестивного соустья, ничем не уступающего по качеству при открытых ПДР. Использовать все преимущества малоинвазивной ПДР позволяет выполнение реконструктивного этапа полностью интракорпорально, без применения лапаротомии, т.о. предложенный авторский способ формирования

панкреатогастроанастомоза при лапароскопической и робот-ассистированной ПДР, а также анализ проведенной работы в сравнении с открытыми операциями, служит актуальным и необходимым исследованием.

В связи с этим диссертационная работа Лищишина В.Я. на тему «Оптимизация лечения пациентов при лапароскопической и робот-ассистированной панкреатодуоденальной резекции» достойная внимания и посвящена решению одной из наиболее значимых задач хирургии.

### **Научная новизна исследования и полученных результатов**

Научная новизна также очевидна. Поскольку лапароскопические и робот-ассистированные ПДР в нашей стране стали объектом научного исследования, все поставленные задачи привели к появлению абсолютно новых научных данных. Впервые анализирован клинический опыт, касающийся выполнения лапароскопических и робот-ассистированных ПДР с применением различных видов включения культи поджелудочной железы в желудочно-кишечный тракт, в том числе с использованием разработанного авторами способа панкреатогastroанастомоза (патент РФ на изобретение № 2741408 от 25.01.2021 г.). Дифференцированный подход к выбору панкреатодигестивного соустья позволяет использовать все преимущества минимальноинвазивных технологий и снизить количество осложнений, что обосновано методом бинарной логистической регрессии при построении прогностической модели риска.

### **Обоснованность полученных результатов, научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Благодаря проделанной исследовательской работе получены результаты, позволяющие определить подход к выбору методики панкреатодигестивного соустья при лапароскопических и робот-ассистированных ПДР, а также оценены непосредственные результаты малоинвазивных ПДР в сравнении с



открытыми ПДР, что позволило снизить число ранних послеоперационных осложнений. Это создает предпосылки к применению малоинвазивных ПДР для большего количества пациентов с заболеваниями органов билиопанкреатодуоденальной области.

**Достоверность полученных результатов, научных положений,  
выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Работа выполнена на кафедре хирургии №1 ФПК и ППС федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Краснодарского края. По дизайну исследования работа представляет собой когортное проспективное, проведенное на достаточном клиническом материале – анализированы результаты лечения 220 пациентов с патологией периампулярной зоны, подвергшихся различным видам ПДР, находившихся на лечении в ГБУЗ НИИ ККБ№1 им. проф. С.В. Очаповского с 2016 года по 2022 гг. В зависимости от выбора способа хирургического лечения: открытого или малоинвазивного (лапароскопического и робот-ассистированного) все пациенты были разделены на 2 группы (основную и контрольную). Также группы были разделены на подгруппы по способу включения культи поджелудочной железы в желудочно-кишечный тракт. Группы сравнения сформированы исходя из подхода выбора панкреатодигестивного анастомоза в зависимости от объективных параметров состояния поджелудочной железы (коэффициент накопления контрастного препарата поджелудочной железы, диаметра ГПП) с обработкой полученных результатов современными методами статистического анализа.

Проведенное обследование включало в себя следующие методы: клинические, инструментальные, лабораторные, морфологические и статистические методы исследования. Полученный объем клинического

материала позволил соискателю аргументировано сформулировать основные положения и выводы, представленные в диссертации.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что исследование проведено в полном объеме с анализом достаточного количества материала, сформулированные основные положения диссертации не вызывают сомнений и возражений, что обусловило достоверность и обоснованность приводимых в диссертации научных положений, выводов и рекомендаций.

### **Оценка содержания диссертации**

Работа написана по классическому принципу: состоит из введения, цели и задач, главы, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций.

Работа изложена на 137 страницах машинописного текста. Текст диссертации иллюстрирован 45 таблицами, 28 рисунками, большинство из которых оригинальные. Список литературы включает 169 современных литературных медицинских источников, из которых 24 отечественные, 145 зарубежные.

Во введении обоснована актуальность и новизна проведенного исследования, корректно сформулированы цель и задачи исследования, доказана практическая значимость полученных результатов, а также сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

Цель работы - улучшение результатов хирургического лечения пациентов путем использования преимуществ малоинвазивных методов визуализации и мобилизации, а также разработка новых способов формирования панкреатодигестивного соустья при выполнении открытой, лапароскопической и робот-ассистированной панкреатодуоденальной резекции.

Исследованием поставлено 5 задач, которые соответствуют цели работы и теме диссертации.

**Глава 1** – написана хорошим литературным языком, грамотно, легко читается, рубрифицирована. Автор убедительно представил многие нерешенные проблемы малоинвазивных ПДР, анализируя публикации ведущих мировых специалистов. Показаны слабые стороны технологий, используемых различными клиниками, грамотно выявлены противоречия и недостаточная освещенность в вопросах создания надежного панкреатодигестивного соустья, а также других технических и тактических вопросов, связанных с выполнением лапароскопической и робот-ассистированной ПДР.

**Глава 2** - дана характеристика больных по нозологическим формам. Пациенты оперированы как по поводу злокачественных, так и доброкачественных заболеваний периампулярной зоны. Сравнение результатов операции проводилось путем сравнения групп пациентов после открытых ПДР (n=160) и малоинвазивных ПДР (n=60), в свою очередь группа малоинвазивных операций была разделена на подгруппы по способу формирования панкреатодигестивного анастомоза (панкреатикоэнтероанастомоз (duct-to-mucosa) и панкреатогастроанастомоза по Bassi при открытых ПДР и разработанный панкреатогастроанастомоз (wag-PG – without anterior gastrotomy) при малоинвазивных ПДР), а также способу малоинвазивной ПДР: лапароскопической или робот-ассистированной. Методы исследования современны, информативны и в комплексе позволяют решить поставленные задачи.

**Глава 3** - полностью соответствует своему названию и в большей степени посвящена деталям технического выполнения операции, а также авторского способа включения культи поджелудочной железы в желудок при малоинвазивной ПДР.

**Глава 4** – в главе присутствует концепция анализа результатов. Анализ проводился по многим факторам. К таким факторам автор относит способ формирования панкреатодигестивного анастомоза при открытых и

малоинвазивных ПДР, показатели интраоперационной кровопотери, времени операции, количества удаленных лимфатических узлов, сроков стационарного лечения, а также количества ранних осложнений (в том числе формирования клинически значимых панкреатических свищей, гастростаза) и летальности. Анализирована частота повторных операций, сроки стационарного лечения в зависимости от способов ПДР и вида панкреатодигестивного соустья. Связь между способом ПДР и видом панкреатодигестивного анастомоза демонстрирует статистически значимое преимущество малоинвазивных методик по частоте развития ранних осложнений и летальности, а применение собственного способа панкреатогастроанастомоза в сравнении с классической методикой по Bassi не ухудшает результаты лечения пациентов. Выявление достоверного влияния тех или иных факторов самого определения списка прогностически важных параметров позволило сбалансировать сравниваемые группы по факторам, имеющим независимое влияние на исход операции и, тем самым, подтвердить или опровергнуть влияние интересующих автора параметром на те или иные результаты. Например, влияние вида ПДР (открытый или малоинвазивный) с формированием панкреатогастроанастомоза на частоты формирования клинически значимой панкреатической фистулы. Табличный материал хорошо представлен, соблюдены основные правила построения таблиц.

**Заключение** диссертации логично резюмирует материал предыдущих глав, концентрирует внимание на основных результатах, полученных автором.

**Выводы** диссертации соответствуют поставленным задачам исследования. В выводах указаны конкретные достигнутые результаты проделанной работы.

### **Научная и практическая значимость результатов исследования**

Полученные диссертантом данные актуальны и имеют практическое значение. Разработан способ формирования панкреатогастранастомоза

применимого при лапароскопической и робот-ассистированной ПДР, выполняемый полностью интракорпорально без применения лапаротомии.

Практическим результатом работы явилось снижение частоты осложнений при формировании разработанного ПГА, в том числе за счет реализации преимуществ малоинвазивных способов вмешательства, что демонстрирует снижение частоты гнойно-септических осложнений со стороны послеоперационной раны, снижения частоты повторных вмешательств, сокращении сроков госпитализации пациентов.

**Замечания:** Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. В тексте имеются отдельные стилистические неточности, опечатки, несогласованные и сложные по восприятию предложения, отмечается некоторая перегруженность списка литературы. Указанные недочеты не носят принципиального характера, не отражаются на общей положительной оценке работы и никак не уменьшают научной и практической значимости проведенного исследования.

### **Заключение**

Диссертационная работа Лицишина Владимира Ярославовича «Оптимизация лечения пациентов при лапароскопической и робот-ассистированной панкреатодуоденальной резекции», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9.

– Хирургия является завершенным научно-квалифицированным исследованием, в котором содержится новое решение важной научной задачи по возможности включения риск-ассоциированной культи поджелудочной железы в желудок при проведении лапароскопических и робот-ассистированных ПДР, что имеет существенное значение для теории и практики в хирургии, панкреатологии.

Диссертация по своей форме, методам исследования, научному содержанию, актуальности изучаемой проблемы соответствует требованиям

п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации «О порядке присуждения учёных степеней» от 24.09.2013 г. № 842, (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 11.09.2021 г. № 1539), предъявленным к кандидатским диссертациям, а ее автор, Лицишин Владимир Ярославович, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия.

Директор ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,  
академик РАН,  
доктор медицинских наук, профессор

«17» октября 2022 г.

 Хатьков Игорь Евгеньевич

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова  
Департамента здравоохранения Москвы»

Адрес места работы (индекс): 111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, 86, стр.6.  
Телефон: +7 (495) 304-30-39, Email: info@mknc.ru, www.mknc.ru

Подпись академика РАН, доктора медицинских наук, профессора И.Е. Хатькова  
заверяю

Ученый секретарь  
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,  
к.м.н.

«17» октября 2022 г.



 Косачева Т.А.



## СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте Лищишина Владимира Ярославовича, представившего диссертацию на тему: «Оптимизация лечения пациентов при лапароскопической и робот-ассистированной панкреатодуоденальной резекции» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.9 - Хирургия (медицинские науки)  
в Диссертационный совет 21.2.014.01 на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (350063 г. Краснодар, улица М. Седина, дом 4, т. (861) 262-50-18)

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Год рождения, гражданство	Место основной работы/ с указанием организации, министерства, ведомства, города, должность	Ученая степень (с указанием шифра специальности, по которой защищена диссертация)	Ученое звание (по специальности, кафедре)	Шифр специальности и отрасль науки в совете	Основные публикации по теме диссертации в рецензируемых изданиях за последние 5 лет (не более 15)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Хатьков Игорь Евгеньевич	1967, гражданин РФ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения г. Москвы» (ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ), Директор 111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, 86, строение 6; тел.: +7 (495) 304-30-39 +79037627578	доктор медицинских наук, 3.1.9 - Хирургия (медицинские науки) (ранее 14.01.17)	Академик РАН, профессор, зав. кафедрой факультетской хирургии № 2 лечебного факультета МГМСУ	3.1.9. Хирургия, медицинские науки	1. Хатьков И. Е. и др. Хирургический этап лечения рака органов гепатопанкреатодуоденальной зоны традиционным, лапароскопическим и робот-ассистированным способом: результаты, преимущества, недостатки //Анналы хирургической гепатологии. – 2019. – Т. 24. – №. 3. – С. 54-64. 2. Хатьков И. Е. и др. Лапароскопическая панкреатодуоденальная резекция: эволюция результатов 215 операций //Анналы хирургической гепатологии. – 2018. – Т. 23. – №. 1. – С. 47-54. 3. Щадрова, В.В. Ацинарная кистозная трансформация головки поджелудочной железы / В.В. Щадрова, Г.Р. Сетдикова, О.В. Паклина, М.Э. Байчоров, Ю.В. Кулезнева, К.А. Никольская, Д.С. Бордин, И.Е. Хатьков // Эффективная фармакотерапия. – 2020. – Т. 16. – № 30. – С. 38-42.

						<p>4. Хатьков И. Е. и др. Лапароскопические операции на поджелудочной железе: 11-летний опыт специализированного центра //Альманах клинической медицины. – 2018. – Т. 46. – №. 6. – С. 640-647.</p> <p>5. Хатьков И. Е. и др. Прогнозирование панкреатической фистулы после панкреатодуоденальной резекции с помощью компьютерной томографии //Медицинская визуализация. – 2019. – №. 1. – С. 19-27.</p> <p>6. Хатьков И. Е. Стратегия лечения рака поджелудочной железы на современном этапе //Анналы хирургической гепатологии. – 2019. – Т. 24. – №. 3. – С. 110-114.</p>
--	--	--	--	--	--	--

Даю согласие выступить в качестве официального оппонента на защите диссертации Лицишина В.Я.

Подтверждаю, что не имею совместных публикаций с соискателем, не являюсь сотрудником организации, в которой работает соискатель, не являюсь экспертом ВАК РФ

Директор ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,  
академик РАН, д.м.н., профессор



И.Е. Хатьков

Подпись официального оппонента, академика РАН, д.м.н., профессора И.Е. Хатькова заверяю.

Ученый секретарь  
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, к.м.н.




Т.А. Косачева

23.09.2022